adnkronos Salute
27-28 aprile 2015

CHIRURGIA: RISCHIO ERNIA PER 2 MLN ITALIANI, SOTTO I FERRI COME 'DAL SARTO' =
Da Milano le novità per gli interventi all'addome, dalle protesi intelligenti ai consulti 'social'

Milano, 27 apr. (AdnKronos Salute) - Protesi biologiche intelligenti che diventano tutt'uno con il tessuto che le ospita, bio-colle per sostituire ago e filo di sutura, robot-chirurghi all'orizzonte e consulti 'social' fra esperti in arrivo su Facebook. Sono alcune delle novità sotto i riflettori a Milano, dove è in corso (MiCo, 25-29 aprile) la prima Conferenza mondiale sulla chirurgia dell'ernia addominale: l'intervento più diffuso nel pianeta, con 7 milioni di operati l'anno di cui quasi 200 mila in Italia, soprattutto per ernie inguinali. Nella Penisola i nuovi malati sono 75 mila ogni anno, e sono circa 2 milioni gli adulti che prima o poi possono sperimentare il problema. In prevalenza uomini, circa 8 volte più colpiti da ernie all'inguine rispetto alle donne.

"Prevenire non si può - spiega all'Adnkronos Salute Giampiero Campanelli, presidente del summit - L'unica soluzione è la chirurgia", oggi sempre più personalizzata come un abito su misura. Sotto i ferri come dal sarto, per interventi ritagliati sul paziente con un tasso di complicanze inferiori all'1%. "L'ernia addominale è una patologia biologica, non genetica ma familiare - precisa l'esperto, direttore dell'Unità operativa di chirurgia generale e Day surgery dell'Istituto clinico Sant'Ambrogio del capoluogo lombardo - legata a una predisposizione dei tessuti che, a causa di particolari deficit enzimatici, sono più deboli per costituzione e si ammalano. Nell'uomo, in particolare, l'ernia inguinale è molto più frequente perché 'segue' il canale naturale che esiste nell'addome maschile per permettere la discesa dei testicoli".

Tecnicamente, infatti, l'ernia non è che "la fuoriuscita di una parte di un viscere dalla cavità addominale che di norma lo contiene". Oltre alla predisposizione familiare, "sono fattori di rischio gli sforzi prolungati e persistenti o gli interventi addominale. Accanto al gonfiore più o meno evidente dall'esterno, le ernie possono provocare dolore e fastidio. L'unico mezzo per risolverle è la chirurgia - ribadisce lo specialista - che richiude la fessura attraverso cui fuoriesce il viscere applicando protesi. Delle 'reti' in grado di contenere l'ernia e impedire che esca. Nel 70% circa dei pazienti si tratta di ernie semplici che possiamo operare con interventi mininvasivi e rapidi, spesso in anestesia locale. Ma anche in queste situazioni è bene applicare i principi della 'tailored surgery'". (segue)
(Opa/AdnKronos Salute)
27-APR-15 16:57

CHIRURGIA: RISCHIO ERNIA PER 2 MLN ITALIANI, SOTTO I FERRI COME 'DAL SARTO' (2) =
Nuove Linee guida per guidare i camici verdi all'intervento 'doc'

(AdnKronos Salute) - Proprio per guidare i chirurghi che operano ernie di routine, pur non essendo iper-specializzati in questo specifico campo, dal congresso di Milano arrivano nuove Linee guida internazionali. "Le nostre Linee guida - riassume Campanelli - puntano a interventi meno invasivi possibile, privilegiando sempre l'intervento più dolce, valutato su misura per ogni singolo caso. Possiamo infatti scegliere i tipi di anestesia, di accesso chirurgico (in laparoscopia o aperto) e di riparazione più adatti a ogni paziente", in base a età, corporatura e stile di vita.

Fra i nuovi strumenti hi-tech nell'armamentario dei 'camici verdi' ci sono "protesi biologiche intelligenti in grado di 'trasformarsi' nel tessuto con cui vengono in contatto: si tratta di lamine ottenute da tessuti animali che, dopo l'impianto, vengono piano piano sostituite e colonizzate dalle cellule del paziente, così da sparire completamente dopo aver esercitato il loro effetto di contenimento per il tempo necessario. Oggi sono usate in casi complessi, ad esempio se ci sono infezioni in atto o potenziali - puntualizza l'esperto - ma sono utili anche nella popolazione generale: in donne con piccole ernie ombelicali dopo la maternità e pliche cutanee addominali ampie, oppure nei bambini". Esistono poi reti in materiali sintetici non assorbibili o parzialmente assorbibili, che garantiscono ottimi risultati e un rischio molto basso di recidiva, e protesi dinamiche che assecondano la muscolatura della parete addominale per un risultato naturale.

Grandi progressi anche sul fronte suture: "Esistono fili che si adattano al tipo di protesi, completamente o parzialmente assorbibili - prosegue Campanelli - Ed è perfino possibile operare senza suture grazie a particolari colle biologiche" (segue)
(Opa/AdnKronos Salute)
27-APR-15 16:57

CHIRURGIA: RISCHIO ERNIA PER 2 MLN ITALIANI, SOTTO I FERRI COME 'DAL SARTO' (3) =
No ai cinti erniari e diffondere Day surgery, oggi è al 30% ma target è 80%

(AdnKronos Salute) - "L'obiettivo è un recupero rapido che consenta ai pazienti di tornare alle consuete attività entro pochissimo tempo: fin da subito - evidenzia Campanelli - si può camminare o riprendere un'attività lavorativa sedentaria; nel giro di una settimana i fastidi legati alla tensione nella zona operata, comunque gestibili con antinfiammatori, scompaiono del tutto, e già dopo 15 giorni è possibile riprendere un'attività sportiva"

"L'essenziale è arrivare all'intervento chirurgico prima che compaiano complicanze. Anche per questo - raccomanda lo specialista - è opportuno non perdere tempo pensando di contenere il problema con busti o cinti erniari, ma rivolgersi a un bravo chirurgo che potrà scegliere l'approccio più adatto per risolvere l'ernia nel modo migliore". Fra gli obiettivi più cari al presidente del meeting meneghino c'è anche la diffusione degli interventi eseguiti in Day surgery: "Attualmente in Italia la quota è del 30-35%, mentre potrebbe e dovrebbe essere 80%. Anche per questo stiamo lavorando moltissimo sulla formazione e con circa 3 mila partecipanti questa prima conferenza mondiale è un'occasione preziosa".

Il congresso ospita 255 relatori da 90 Paesi, per gestire e seguire 88 sessioni di cui 3 di chirurgia in diretta, 8 key note lecture, 24 comunicazioni orali e 6 plenarie. All'interno del summit si svolgono contestualmente i congressi di 5 società scientifiche: europea, americana, Asia-Pacifico, Australasia e Afro-Medio Oriente. Ma in futuro i chirurghi dell'ernia dialogheranno sempre più anche sui social network. Sono infatti in partenza esperienze di condivisione di referti ed esami tra medici su profili riservati di Facebook. Dubbi clinici da risolvere insieme, in tempo reale a colpi di 'clic'.
(Opa/AdnKronos Salute)
27-APR-15 16:57

CHIRURGIA: 'FAST' SOLO PER 30% INTERVENTI ERNIA, RISPARMI MANCATI PER SSN =
Il presidente del summit di Milano, con Day surgery paziente a casa dopo solo 6 ore

Roma, 28 apr (AdnKronos Salute) - In Italia solo il 30% degli interventi di ernia addominale, pari a poco più di 60 mila interventi l'anno, viene eseguito in Day surgery. Ma se si applicassero correttamente le Linee guida, il 70% dei pazienti potrebbe essere

rimandato a casa dopo 5-6 ore dall'operazione senza correre rischi e senza essere costretto a passare neppure una notte in ospedale. Sono i dati diffusi durante la prima Conferenza mondiale sulla chirurgia dell'ernia addominale, in corso a Milano fino a domani 29 aprile. Ogni anno, hanno ricordato gli esperti, il Servizio sanitario nazionale potrebbe risparmiare moltissime risorse soltanto estendendo la chirurgia ambulatoriale a tutti i 140 mila pazienti con ernie addominali per i quali sarebbe indicata.

"In tutta Italia le unità autonome di Day surgery, spazi specializzati perfettamente attrezzati per la chirurgia 'fast', sono appena il 10% del totale", spiega Giampiero Campanelli, direttore dell'Unità operativa di chirurgia generale e Day surgery dell'Istituto clinico Sant'Ambrogio di Milano e presidente del summit. "Un numero esiguo - precisa l'esperto - rispetto alle richieste attuali e ancor più insufficiente rispetto a quanto sarebbe necessario se potessimo applicare questo tipo di chirurgia quando è possibile. Per i pazienti complessi ovviamente il ricovero ospedaliero continua a essere indispensabile, ma per i casi semplici, che sono la maggioranza, non è ormai considerato essenziale".

Anche la tendenza attuale alla spending review spinge a realizzare sempre più interventi con questa metodica 'veloce' e il principio di base è corretto. "Il ricorso alla Day surgery - precisa Campanelli - libera posti letto per patologie gravi, diminuendo le liste d'attesa, ed è una grande risorsa se ben impiegata. Inoltre i risparmi possibili con una razionalizzazione e un miglioramento della Day surgery potrebbero essere investiti in tecnologia da mettere a disposizione dei pazienti, ad esempio per garantire l'accesso alle protesi più innovative". (segue)

(Ram/AdnKronos Salute)
28-APR-15 19:52

CHIRURGIA: 'FAST' SOLO PER 30% INTERVENTI ERNIA, RISPARMI MANCATI PER SSN (2) =

(AdnKronos Salute) - Servono però strutture d'eccellenza, dove gli standard di sicurezza e qualità siano ineccepibili. "Le unità di Day surgery, infatti - aggiunge il presidente della Conferenza mondiale - devono essere autonome ma integrate nel blocco operatorio, per avere accesso a tutte le tecnologie che rendono sicuro l'intervento chirurgico, qualsiasi esso sia. Purtroppo, invece, in Italia esistono grandi differenze di accesso alla Day surgery fra Regione e Regione e non di rado il paziente dimesso, in caso di complicanze post-operatorie, non può contare su un posto letto nemmeno 'virtuale' e viene mandato a casa senza che vi sia una cosiddetta 'struttura di prossimità', abbastanza vicina a cui poter ricorrere in caso di problemi".

La Day surgery, quindi, non deve diventare solo un mezzo per tagliare i costi, ma soprattutto un modo per aumentare l'efficienza del sistema sanitario; in caso contrario, una chirurgia ambulatoriale inadeguata nel lungo periodo potrebbe perfino portare ad aumentare sprechi e inefficienze.

"Vanno salvaguardati gli standard di sicurezza e i requisiti minimi tecnico-organizzativi, non rinunciando alla possibilità di avere comunque un ricovero in caso di complicanze - conclude Campanelli - Se la qualità della Day surgery è scarsa, i costi per il servizio sanitario sono destinati a crescere per colpa di re-interventi e complicanze mal gestite: chirurgia veloce non significa chirurgia frettolosa".

(Ram/AdnKronos Salute)
28-APR-15 19:52